

**РЫЛОВА Н.В., ФИЛИППОВА О.В.**

УДК 612.123:797.121.1

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Оценка кислотообразующей функции желудка у детей и подростков с различными формами гастродуоденита

В структуре детской соматической патологии заболевания органов желудочно-кишечного тракта занимают одно из ведущих мест и представляют собой серьезную медико-социальную проблему. Уровень заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта среди детей и подростков растет, и это определяет актуальность и практическую значимость исследования кислотообразующей функции у детей с хроническим гастродуоденитом, в зависимости от форм поражения.

Цель исследования: Оценить взаимосвязь между различными формами хронического гастродуоденита и кислотообразующей функции желудка.

Обследовано 174 пациента с различными формами хронического гастродуоденита. Всем детям проводилась хромогастроскопия. Выявлено, что в 29,3% случаев имело место нормаацидное кислотообразование; в 64,9% — гиперацидное; в 6,8% — гипоацидное.

По форме поражения желудка и двенадцатиперстной кишки:

— среди пациентов с поверхностной формой хронического гастродуоденита в 63,24% отмечалось повышение кислотообразующей функции; в 29,41% — нормаацидное кислотообразование; в 0,74% — гипоацидное; в 6,62% — анацидное;

— при эрозивном процессе процент пациентов с повышенной кислотообразующей функцией слизистой желудка был выше (92,2%) в сравнении с поверхностным;

— при хроническом гастродуодените с гиперплазией процент пациентов с повышенной кислотообразующей функцией слизистой желудка выше, в сравнении с поверхностным процессом, но ниже относительно эрозивного — 80%;

— при хроническом гастродуодените с атрофией процент пациентов с повышенной кислотообразующей функцией слизистой желудка самый низкий (58,1%), это происходит за счет увеличения числа детей с нормаацидной (28,6%) и гипоацидной (14,3%) кислотообразующей функцией слизистой желудка.

По инфицированности *Helicobacter pylori* проведена сравнительная оценка кислотообразующей функции в зависимости от инвазии *Helicobacter pylori*. Выявлено, что у больных *H.pylori* + (*Helicobacter pylori* — позитивный) в 66,67% — гиперацидное кислотообразование; в 31,37% — нормаацидное; в 1,96% — анацидное. А у детей с *H.pylori* — (*Helicobacter pylori* — негативный) отмечено в 63,89% — гиперацидное кислотообразование; в 22,22% — нормаацидное; в 11,11% — анацидное.

Вывод: Проведенное исследование позволяет отметить значительное повышение кислотообразующей функции желудка у детей с эрозивным процессом, в несколько меньшей степени у детей с гиперплазией и тенденцией к снижению резервных возможностей кислотообразующей функции желудка у детей с атрофией.